IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Polityki Senioralnej**
(nr 50)
z dnia 10 stycznia 2023 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 50)

10 stycznia 2023 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem poseł **Joanny Borowiak (PiS)**, przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

– informację o sytuacji osób starszych w Polsce za 2021 r. (druk nr 2823).

W posiedzeniu udział wzięli: **Stanisław Szwed** sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Małgorzata Michalska** naczelnik Wydziału Zdrowotnej Polityki Senioralnej w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Ewa Kamińska-Gawryluk** dyrektor Urzędu Statystycznego w Białymstoku, **Dariusz Krupa** ekspert w Wydziale Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Małgorzata Durka** przedstawicielka Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym", **Kordian Kulaszewicz** prezes Fundacji Adaptacja oraz dr **Alicja Kaczorowska** stały doradca Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Elżbieta Przybylska**, **Andrzej Kniaziowski** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dzień dobry. Otwieram 50. posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej.

Witam serdecznie obecnych państwa posłów członków Komisji. Witam również zaproszonych gości. Serdecznie witam pana Stanisława Szweda, sekretarza stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej oraz panią Lidię Ułanowską, dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej. Witam przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia: pana Piotra Węcławika, dyrektora Departamentu Innowacji, pana Piotra Czerwonkę, naczelnika wydziału w Departamencie Lecznictwa, panią Małgorzatę Michalską, naczelnik wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego, panią Renatę Bołzan, głównego specjalistę w Departamencie Polityki Lekowej i Farmacji. Witam również przedstawiciel Głównego Urzędu Statystycznego: panią Ewę Kamińską-Gawryluk, dyrektor Urzędu Statystycznego w Białymstoku. Witam serdecznie pana Dariusza Krupę, eksperta w Wydziale Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie oraz stałych współpracowników – bo chyba mogę już tak nazwać gości współpracujących z nami – pana Jerzego Płókarza, prezesa Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, pana Mateusza Czarnowskiego, pełnomocnika wojewody kujawsko-pomorskiego ds. polityki senioralnej, panią Małgorzatę Durkę, przedstawicielkę koalicji „Na pomoc niesamodzielnym". Witam serdecznie pana Kordiana Kulaszewicza, członka prezydium Rady Polityki Senioralnej przy ministrze rodziny i polityki społecznej. Witam panią doktor Alicję Kaczorowską, stałego eksperta Komisji Polityki Senioralnej. Witam serdecznie również panią Elżbietę Przybylską, sekretarza Komisji, chyba mogę tak powiedzieć, pracownika sekretariatu.

Szanowni państwo, wszyscy państwo otrzymaliście zawiadomienie o posiedzeniu. Czy ktoś z państwa posłów zgłasza pytania do porządku dziennego? Wobec niezgłoszenia pytań przechodzimy dalej. Stwierdzam przyjęcie porządku dziennego oraz protokołu z poprzedniego posiedzenia Komisji Polityki Senioralnej. Przystępujemy do realizacji dzisiejszego porządku dziennego.

Dziś przed nami bardzo ważny, istotny dokument – informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2021 r. Uprzejmie proszę pana ministra Stanisława Szweda o zreferowanie informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2021. Informacja jest zawarta w druku nr 2823. Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej Stanisław Szwed:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Wysoka Komisjo, jak co roku przedstawiamy informację o sytuacji osób starszych w Polsce. To wynika z ustawy o osobach starszych.

Materiał został przyjęty przez Radę Ministrów w listopadzie ubiegłego roku. Mamy prawie roczny poślizg, jeśli chodzi o rozpatrywanie. On wynika z tego, że materiał jest bardzo obszerny i składa się z wielu części. Zawiera zarówno informacje przedstawione przez poszczególne ministerstwa, instytucje rządowe, jak i od jakiegoś czasu również informacje z poszczególnych województw, jeśli chodzi o działania podejmowane na rzecz osób starszych.

Dokument jest dosyć obszerny, liczy prawie 600 stron. Jest w nim bardzo wiele cennych informacji. Trudno byłoby je wszystkie omówić, tak że skrótowo przedstawię państwu tylko kilka najważniejszych informacji. Oczywiście jeżeli później będą pytania, to w trakcie odpowiedzi doprecyzujemy te informacje.

Tak jak już powiedziałem, dokument wynika z obowiązku monitorowania sytuacji osób starszych w Polsce. To wynika z ustawy o osobach starszych. Dokument składa się z danych z poszczególnych ministerstw, zawiera również informacje z województw. Mamy też rozdział dotyczący polityki społecznej wobec osób starszych do 2030 r. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność, czyli uchwałę, którą Rada Ministrów przyjęła w 2018 r. To też jest informacja odnośnie do tych zadań.

Warto również podkreślić, że informacja za 2021 r. została przygotowana w okresie opracowania danych zebranych w ramach narodowego spisu powszechnego ludności w 2021 r. organizowanego przez Główny Urząd Statystyczny. Jeśli chodzi o poszczególne informacje, to pierwsza informacja dotyczy sytuacji liczbowej ludności Polski na koniec 2021 r.

Liczba ludności Polski wyniosła 38,1 mln, w tym ponad 9,8 mln stanowią osoby w wieku 60 lat. To stanowi 25,8% ogółu. W stosunku do poprzedniego roku, czyli do roku 2020, liczba osób w wieku senioralnym wzrosła o 0,3% – w liczbach bezwzględnych to 28 tys. osób. W populacji osób starszych najliczniejszą grupę – ponad 26% – nadal stanowią najmłodsi seniorzy, czyli osoby w wieku 60–64 lata. Drugą grupę pod względem liczebności osób stanowią ludzie w wieku 65–69 lat – to jest na poziomie 25,6%. Jeśli chodzi o grupę w wieku 75–79 lat, to było 6,6%. Warto zwrócić uwagę, że przybywa osób powyżej 80 r.ż. To jest pierwsza informacja dotycząca liczby ludności i udziału osób starszych w populacji ogólnej.

Jeśli chodzi o sytuację ekonomiczną i gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami 60 lat i więcej, to osoby te utrzymywały się przede wszystkim z emerytur lub rent, które w 2021 r. stanowiły prawie 80% ich dochodów. Dochody z pracy najemnej w przypadku tych gospodarstw stanowiły 11% ogółu dochodów, a dochody z pracy na własny rachunek poza gospodarstwem rolnym 2,7%.

Jeśli chodzi o kwestie dotyczące mieszkań, czyli miejsc zamieszkania, to w 2021 r. gospodarstwa domowe składające się wyłącznie z osób starszych mieszkały w przeważającej części w budynkach wielorodzinnych – prawie 64%. W domach jednorodzinnych mieszkało 36% osób starszych. Przeciętna powierzchnia użytkowa mieszkania na jedno gospodarstwo domowe osób starszych wyniosła 70 m^2, przy czym w miastach blisko 28 m^2 mniej niż na wsi. Gospodarstwa domowe osób starszych były to mieszkania ponad 14 m^2 mniejsze od mieszkań zamieszkiwanych przez członków gospodarstw domowych bez udziału osób w wieku 60 lat i więcej.

Jeśli chodzi o stopę skrajnego ubóstwa oznaczającego odsetek osób żyjących w gospodarstwach domowych, w których poziom wydatków jest niższy od minimum egzystencji dla osób w wieku 65 lat i więcej, to w 2021 r. była niższa niż dla ogółu społeczeństwa. Wynosiła 3,4% wobec 4,2% ogółem. Co więcej, wartość ta spadła względem 2020 r., kiedy to wynosiła 4,4%. Również stopa ubóstwa relatywnego oznaczająca odsetek osób żyjących w gospodarstwach domowych, których wydatki nie przekraczały 50% średnich wydatków dla ogółu gospodarstw domowych, wyniosła w 2021 r. dla osób w wieku 65+ 9,9%, podczas gdy dla ogółu było to 12%.

Kilka informacji, jeśli chodzi o ośrodki wsparcia funkcjonujące na terenie naszego kraju. W 2021 r. były 503 dzienne domy pomocy z ponad 19 800 miejsc, 847 środowiskowych domów samopomocy z 32 389 miejsc. Zarówno w jednym, jak i w drugim przypadku

zaobserwowano minimalny wzrost, jeśli chodzi o liczbę jednostek. Było 1475 mieszkań chronionych, 44 rodzinne domy pomocy, 827 gminne, ponadgminne i regionalne domy pomocy społecznej na ogólną liczbę ponad 80 tys. miejsc, w których liczba mieszkańców wyniosła 76 716 osób. Były 704 placówki całodobowej opieki na ponad 27 000 miejsc. Tak jak powiedziałem, zauważyliśmy minimalny wzrost liczby jednostek, w których jest więcej miejsc dla osób powyżej 60 r.ż.

Jeśli chodzi o sytuację na rynku pracy w 2021 r., to ludność aktywna zawodowo w wieku 60–89 lat liczyła 1 442 000 osób. Stanowiło to 8,4% aktywnych zawodowo Polaków. Wśród aktywnych zawodowo seniorów przeważali mężczyźni – ponad 66%.

Jeśli chodzi o stan zdrowia i opiekę zdrowotną w 2021 r., to – na podstawie wyników europejskiego badania dochodów i warunków życia ludności – można stwierdzić, że ponad 32% osób starszych w wieku 60 lat i więcej mieszkających w Polsce oceniło swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry. W porównaniu do poprzedniego roku to oznacza wzrost wskaźnika o 2,8%. Częściej jako dobre lub bardzo dobre określali swoje zdrowie mężczyźni niż kobiety. Z kolei 21% osób starszych uznało, że ich zdrowie jest złe lub bardzo złe. Częściej stwierdzały tak kobiety niż mężczyźni. W 2021 r. prawie 2/3 osób w wieku 60 lat i więcej wskazywało na długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, które trwały co najmniej 6 miesięcy.

W 2021 r. z systemu państwowego ratownictwa medycznego skorzystało ponad 3 mln osób, z tego 1,5 mln osób stanowiły osoby starsze. Jednocześnie ponad 3,4 mln osób skorzystało ze świadczeń w izbie przyjęć i SOR w trybie ambulatoryjnym. Osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 1/4 tej grupy. Zgodnie ze sprawozdawczością z placówek ochrony zdrowia w 2021 r. osoby w wieku 65 lat i więcej skorzystały z 98 mln porad lekarskich w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W podstawowej opiece zdrowotnej lekarze udzielili ponad 59,5 mln porad osobom starszym, co stanowiło ponad 1/3 ogółu porad w tym zakresie. W opiece specjalistycznej lekarze udzielili 33,5 mln porad lekarskich osobom starszym, co stanowiło 1/3 wszystkich porad specjalistycznych. Lekarze dentyści udzielili osobom starszym blisko 5 mln porad stomatologicznych, co stanowiło ok. 1/6 wszystkich udzielonych przez nich porad.

Jeśli chodzi o liczbę lekarzy geriatrów w 2021 r., to wykonujących zawód było 534 geriatrów. Jeśli chodzi o pielęgniarki, to z danych wynika, że liczba zatrudnionych pielęgniarek wynosiła ponad 234 tys. Były 334 pielęgniarki w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, 540 pielęgniarek w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej i 502 pielęgniarki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Jeśli chodzi o opiekę geriatryczną, to na koniec 2021 r. w szpitalach funkcjonowało 61 oddziałów geriatrycznych, które dysponowały 1236 łóżkami. Jednocześnie w 2021 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie poradni geriatrycznej miało podpisane 91 świadczeniodawców. W 2021 r. wykonano także ponad 52 tys. porad geriatrycznych o łącznej wartości ponad 3,5 mln zł.

Jeśli chodzi o opiekę długoterminową, to w tym okresie funkcjonowało 613 zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych dysponujących ponad 39 tys. łóżek. Jeśli chodzi o hospicja, to funkcjonowało 130 hospicjów stacjonarnych z liczbą łóżek wynoszącą ponad 2800, 12 dziennych ośrodków opieki paliatywnej lub hospicyjnej z liczbą miejsc dziennych równą 96 i 546 hospicjów domowych.

Kolejne informacje. W 2021 r. z Internetu korzystało ponad 4 mln osób w wieku 60–74 lata, co stanowi prawie 58% ogółu osób w tej grupie wiekowej. Codziennie lub prawie codziennie z Internetu korzystało prawie 39% osób z tej grupy wiekowej. Przynajmniej raz w tygodniu, ale nie każdego dnia – 15%, a rzadziej niż raz w tygodniu – 3,6%.

Informacja o wykorzystaniu bibliotek publicznych. Odnotowano ponad 4,8 mln czytelników, z czego 17% stanowią osoby starsze. Największe zainteresowanie wykazywali seniorzy z woj. zachodniopomorskiego i łódzkiego, a najmniejsze z woj. podkarpackiego i małopolskiego.

Kolejne informacje dotyczą gminnych rad seniorów na dzień 31 grudnia 2021 r. Z danych zebranych od 16 wojewodów wynika, że w kraju funkcjonowały 423 gminne rady seniorów. Mając na uwadze ogólną liczbę gmin w Polsce, to stanowi 17%.

Jeśli chodzi o aktywność sportową, to najbardziej aktualne dane wskazywały, że osoby w wieku 60 lat lub więcej stosunkowo rzadko uczestniczyły w zajęciach sportowych lub rekreacji ruchowej. 18% wśród ogółu tej grupy wiekowej stanowiły osoby starsze.

W 2021 r. trwały również prace nad opracowaniem Krajowego Programu Działań na Rzecz Równego Traktowania na najbliższe lata. Efektem prac jest Krajowy Program Działań na Rzecz Równego Traktowania na lata 2022–2030 przyjęty przez Radę Ministrów w 2022 r.

Według wyników narodowego spisu powszechnego ludności w 2021 r. prawie 4,7 mln osób – to jest ponad 12% populacji – określało swój stan zdrowia jako niezadowalający. Ta liczba zdecydowanie się polepszyła w porównaniu do wcześniejszej – ponad 60%.

Polityka społeczna wobec osób starszych do 2030 r. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność. Ten program uwzględnia 7 obszarów polityki społecznej dotyczącej ogółu osób starszych oraz po raz pierwszy 4 obszary działań skierowane bezpośrednio do niesamodzielnych osób starszych i ich opiekunów.

Na poszczególnych posiedzeniach Komisji wyjaśnialiśmy i omawialiśmy różne programy. Można jeszcze dopowiedzieć o kampaniach społecznych: „Domowa opieka medyczna", „Profilaktyka 40+", „Seniorze – spotkajmy się w sieci". Rozszerzamy badania naukowe w obszarze tzw. wielkich problemów geriatrycznych, tworzymy sprawozdania dotyczące programów, które są w gestii naszego ministerstwa. Wszystkie programy, które już wielokrotnie u państwa omawialiśmy – zarówno program „Aktywni+", „Senior+", kwestie związane z osobami niepełnosprawnymi, czyli tworzenie centrów opiekuńczo-mieszkalnych, opieka wytchnieniowa, asystencja osób niepełnosprawnych – znajdują się w tym dokumencie.

Jeśli chodzi o końcowe rekomendacje, to na przestrzeni ostatnich lat w naszym kraju jest zauważalny rozwój i upowszechnianie form zdrowego, aktywnego starzenia się, a także wzmacnianie umiejętności cyfrowych u osób starszych. Tendencje wzrostowe dotyczą również społecznego uczestnictwa seniorów w lokalnych społecznościach oraz różnorodnych inicjatywach z zakresu integracji wewnątrz- i międzypokoleniowej. Dobrym przykładem jest współpraca przedszkoli i szkół z organizacjami zrzeszającymi seniorów lub z organizacjami działającymi na ich rzecz. Z roku na rok w zauważalnym stopniu wzrasta liczba miejsc przyjaznych seniorom w tym m.in. dziennych ośrodków wsparcia. Dodatkowo stały poziom zainteresowania dotyczy zajęć prowadzonych przez UTW. Liczba gminnych i wojewódzkich rad seniorów także zmienia się na korzyść. Warto tu też przypomnieć – to nie dotyczy 2021 r. – że w ubiegłym roku powołaliśmy przy wojewodach pełnomocników ds. osób starszych.

Pani przewodnicząca, myślę, że w takim telegraficznym skrócie to już wszystko. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Otwieram dyskusję. Kto z państwa posłów zechciałby zabrać głos? Bardzo proszę, pani przewodnicząca.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Dziękuję. Dzień dobry, panie ministrze. Pozwolicie państwo, że odniosę się tylko do kilku kwestii, bo ten dokument jest niezwykle obszerny i nie dam rady poruszyć wszystkich interesujących kwestii. Mam jedno pytanie i kilka uwag, można powiedzieć, dopowiedzeń, które będą aktualne w temacie dzisiejszego posiedzenia. Zacznę od pytania.

Z informacji wynika jasno, że różnica długości życia między kobietami a mężczyznami się pogłębia. To powinno być dla nas sygnałem, że troska o stan zdrowia i codzienne nawyki mężczyzn została w jakimś momencie zaniedbana. Ta różnica to niemalże 8 lat, kilka lat więcej niż średnia europejska. Pytanie dotyczy tego, czy nasza polityka senioralna, ale też polityka zdrowotna jest nastawiona na zmniejszenie tej różnicy. Naprawdę mamy wiele do zrobienia i warto zająć się tym tematem. To jest w interesie nas wszystkich, a przede wszystkim samych panów, skoro ta średnia długość życia tak mocno odstaje od średniej długości w Europie. To jest pytanie, a teraz kilka uwag, dopowiedzeń.

Pierwsza kwestia. Z informacji wynika, że 2/3 osób w sędziwym wieku to osoby owdowiałe. 90% z tych osób to z kolei samotne kobiety. Chciałabym przypomnieć o projekcie Lewicy, który został złożony do laski marszałkowskiej, dotyczącym renty wdowiej. Ten projekt nie był omawiany, nie był dyskutowany w parlamencie. Został powołany komitet obywatelskiej inicjatywy dotyczący renty wdowiej. To jest rozwiązanie, które faktycznie pomaga wszystkim osobom starszym nie tylko kobietom – chociaż faktycznie z danych statystycznych jasno wynika, że to kobiet w sędziwym wieku jest najwięcej – lecz także mężczyznom, którzy zostają sami. Doskonale zdajemy sobie sprawę, że w gospodarstwie domowym, w którym mamy dwie emerytury, dwa świadczenia, jest łatwiej, niż kiedy zostaje którakolwiek z tych osób. Arytmetyka jest nieubłagana. Łatwo to policzyć. Zachęcam wszystkich, żeby się zainteresować tym projektem. Można się z nim zapoznać, można się też pod nim podpisać. Na pewno będziemy o nim dyskutować, bo jestem przekonana, że zbierzemy 100 tys. podpisów i jeszcze w tym roku odbędzie się dyskusja w Sejmie. Myślę, że to jest naprawdę bardzo potrzebny projekt.

Kolejna kwestia – trochę związana z poprzednią – to kwestia dochodów seniorów. Oczywiście dochody rosną, ale jak popatrzymy na wskaźniki i wartości procentowe – w momencie, w którym borykamy się z tak dużą inflacją – to widać, że one nie są w stanie pokryć inflacji. Rezultat jest jasny. Osoby starsze mają szczuplejsze portfele, a muszą przecież opłacić rachunki za: mieszkanie, ogrzewanie, jedzenie, leki. Wiemy doskonale, ile jest wydatków. Przydałaby się rzetelna waloryzacja emerytur, która jest w stanie pomóc w tym trudnym czasie.

Przypomnę, że złożyliśmy projekt dotyczący drugiej waloryzacji emerytur, żeby waloryzacja mogła pokryć rosnącą inflację. On także nie trafił pod obrady. Mieliśmy za to dodatkowe trzynaste i czternaste świadczenia emerytalne. Jeżeli dobrze pamiętam, to w zdecydowanej mierze parlament głosował za nimi. Natomiast przydałoby się systemowe rozwiązanie, bo pieniądze są potrzebne osobom starszym z miesiąca na miesiąc nie raz czy dwa razy w roku.

Kolejna kwestia – geriatrzy. To jest temat, który bardzo często przewija się na Komisji, zwłaszcza gdy rozmawiamy o ochronie zdrowia. Ta liczba jest bardzo niska raptem nieco ponad 500 geriatrów. Seniorów jest w tym momencie, patrząc na wskaźniki i odwołując się do ustawy, niemal 10 mln. W przyszłości ta liczba będzie się zwiększać. Specjalistów oddziałów geriatrycznych na ten moment nie przybywa. Jeżeli nie zacznie ich przybywać, to naprawdę będzie nas czekać olbrzymi problem. Myślę, że warto o tym przypominać, warto podejmować działania. Opieka specjalistów jest niezwykle potrzebna, zwłaszcza w przypadku tych osób, które mierzą się z wieloma różnymi chorobami, przyjmują wiele leków. O tym już też – jeżeli dobrze pamiętam – mówiliśmy w poprzednim roku na Komisji.

Jeszcze dwie kwestie. Z informacji jasno wynika, że osób starszych, które mogły pozwolić sobie na wakacyjny wyjazd, było ok. 10%. To jest naprawdę bardzo niewielka liczba osób starszych, które przecież powinny odpoczywać na emeryturze po długim życiu, ciężkiej pracy. Seniorów nie stać na taki wyjazd. Myślę, że przydałyby się jakieś zachęty, które mogłyby być takimi zachętami ekonomicznymi, finansowymi. Lewica złożyła projekt dotyczący bonu turystycznego dla seniora. Pamiętamy, że taki bon był wprowadzony dla rodzin z dziećmi. Być może warto byłoby pomyśleć o podobnym rozwiązaniu, które dotyczyłoby osób starszych. One nie są w stanie pozwolić sobie na taki wyjazd, nie są w stanie nawet na niego odłożyć, więc jakieś wsparcie ze strony państwa mogłoby być przydatne.

Ostatnia kwestia dotyczy mechanizmu, który mógłby chronić seniorów, którzy pracują, są zatrudnieni na umowy śmieciowe. Tylko te osoby, które są zatrudnione na umowy o pracę, mogą liczyć na ochronę przed zwolnieniem, aby móc spokojnie dotrwać do emerytury. Osoby, które pracują na umowach cywilnoprawnych, na umowach śmieciowych, takiej ochrony nie mają. Pewnie skuteczniejsza walka ze śmieciowym zatrudnieniem byłaby z korzyścią dla wszystkich grup społecznych, nie tylko dla osób starszych. Zgłaszam ten problem, bo faktycznie ta kwestia jest zupełnie nierozwiązana. Osoby, które już za kilka lat mogłyby przejść na emeryturę, a pracują na zlecenie czy na umowy o dzieło, nie są w żaden sposób chronione przed zwolnieniem. Można je zwolnić w zasadzie z dnia

na dzień. Nie mają żadnego wsparcia ze strony państwa. Być może przydałoby się jakieś rozwiązanie systemowe. Tylko sygnalizuję ten problem.

To wszystko. Przypomnę tylko to pytanie o różnicę wieku między kobietami i mężczyznami. Wydaje mi się, że to jest kwestia do przedyskutowania – pewnie z resortem zdrowia – i podjęcia systemowych działań. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Czy pan minister chciałby teraz odpowiedzieć czy po kilku pytaniach?

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Może od razu, bo pani przewodnicząca zadała dosyć dużo pytań.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Tak myślałam, panie ministrze. Bardzo proszę o odpowiedź.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Jeśli chodzi o pierwszą kwestię dotyczącą różnicy wieku, to nic się nie zmieniło na przestrzeni lat. Różnica występowała i występuje, odkąd pamiętam, od kilkudziesięciu lat. Jest z nami pani naczelnik Michalska. Może później coś jeszcze dopowie, jeśli chodzi o służbę zdrowia i to, jakie działania możemy podjąć.

Nie wiem, czy to jest dobre określenie, ale charakterystyką naszego kraju jest to, że kobiety żyją dłużej, z czego bardzo się cieszymy. Trochę gorzej jest z nami. Żyjemy trochę za krótko w stosunku do pań, ale tak jest, ja nie wiem… Jakoś tak jest. Myślę, że może pani dyrektor to później wyjaśni. Z naszej strony nie ma jakiegoś specjalnego programu, żeby to niwelować, ale może pani naczelnik jeszcze coś dopowie.

Jeśli chodzi o rentę wdowią, to w ogóle jest szerszy problem nie tylko dotyczący państwa propozycji. Dotykamy systemu ubezpieczeniowego, czyli oszczędzamy sobie na przyszłą emeryturę. Teraz jest pytanie, czy w systemie ubezpieczeniowym to rozwiązanie, które jest w Polsce, że korzysta się z renty rodzinnej na poziomie 85%, jest adekwatne do tego, czy nie. Czy można znaleźć jeszcze jakieś inne rozwiązania? Czy można szukać rozwiązań w zakresie wsparcia szczególnie dla kobiet – bo kobiety najczęściej zostają samotne – w jakiś inny sposób? To jest temat, który na pewno pojawi się w debacie w następnych latach. Nawet w związku z pierwszym pytaniem… Przybywa nam osób starszych w tym kobiet i to kobiet samotnych. Ale czy rozwiązaniem jest sprawa dotycząca renty wdowiej? Miałbym wątpliwości. Nie będzie problemu z zebraniem 100 tys. podpisów. Jeżeli chcemy coś dać, to zawsze je zbierzemy. Trzeba systemowo zastanowić się nad tym, jakich szukać rozwiązań, żeby takie wsparcie było dobrze dedykowane i dotyczyło tych osób, które są w najtrudniejszej sytuacji i potrzebują wsparcia. Inaczej to wygląda gdzieś, gdzie jest łatwiejszy dostęp do różnych usług, inaczej, gdzie ten dostęp jest trudniejszy.

Jeśli chodzi o kwestie związane z dochodami seniorów, to oczywiście mamy informację za 2021 r., ale ona nakłada się na ubiegły rok. W 2021 r. mieliśmy inflację na niskim poziomie, stąd waloryzacja była wtedy na poziomie ponad 104%. Jak odnosilibyśmy ją do roku 2022, bo ona obejmuje rok 2021, to wtedy… Przypomnę, że przy waloryzacji – taki przypadek zdarzył się pierwszy raz w historii – podnieśliśmy wskaźnik wzrostu wynagrodzeń z 20% do 63%, czyli podnieśliśmy też wartość waloryzacji. Ona była wtedy na poziomie 107%. Gdybyśmy nie zrobili tego ruchu, to dzisiaj byłaby na poziomie 105%.

Oczywiście są dodatkowe świadczenia, o których wielokrotnie mówiliśmy, dotyczące trzynastej i czternastej emerytury, i one wspierają seniorów. W tym czasie nie było jeszcze rozwiązania dotyczącego kwoty wolnej od podatku dla emerytur do 2500 zł. Ona jest za ubiegły rok. To też w jakiś sposób oddziałuje… Z danych wynika, że nawet minimalne różnice, ale jednak różnice – wskaźniki ubóstwa są mniejsze w stosunku do roku 2020 – pokazują, że był wzrost nakładów na politykę senioralną.

Bon turystyczny – ciekawa propozycja, warto się zastanawiać. Ona by zapewne w jakiś sposób… Tak jak zadziałał bon turystyczny dla rodzin. Z jednej strony pomógł rodzinom, z drugiej strony całej gospodarce turystycznej. Myślę, że to też jest jakaś kwestia związana z przyszłością.

Jeśli chodzi o umowy o pracę, to przypomnę, że rozwiązaniem, które wprowadziliśmy, jeśli chodzi o umowy zlecenie, jest ozusowanie umów do minimalnego wynagrodzenia. To był pierwszy ruch, żeby te osoby miały system ubezpieczeń przynajmniej od minimalnego wynagrodzenia. Spadła liczba osób, które są zatrudnione na tzw. śmieciówkach. Trzeba rozgraniczyć tzw. śmieciówki a działalność indywidualną jako działalność gospodarczą. Istotna jest też promocja umów o pracę zarówno na czas nieokreślony, jak i na czas określony. Myślę, że w tym zakresie zrobiliśmy już dużo dobrego, ale na pewno jeszcze czekają nas prace.

Dzisiaj mamy trudny czas, bo pandemia i okres wojny… Jedną ze zmian, którą planujemy w jakiejś perspektywie czasowej, jest kwestia ozusowania wszystkich umów – umów zlecenia, czyli wyrównanie szans. Zarówno danie tej osobie, która się ubezpiecza, równych szans na rynku pracy, jak i zapewnienie jej przyszłości, jeśli chodzi o kwestie emerytalne. To tyle z tych pytań, które pani zadała. Poproszę jeszcze o odpowiedź Ministerstwo Zdrowia.

Naczelnik Wydziału Zdrowotnej Polityki Senioralnej w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Małgorzata Michalska:

Dzień dobry państwu, Małgorzata Michalska, Departament Zdrowia Publicznego.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, dopowiadając do tego, co powiedział pan minister, jeżeli chodzi o zdrowie mężczyzn, to temat jest bardzo szeroki. Nie mamy dużo czasu, żeby mówić na ten temat, ale na pewno warto, bo sporo mężczyzn mamy chociażby dzisiaj w składzie. Natomiast z tego, co pamiętam, rzeczywiście różnica między długością życia mężczyzn i kobiet w tym stuleciu de facto się utrzymuje na stałym poziomie, natomiast ona rzeczywiście malała w poprzednim wieku. Ten trend niestety nie został utrzymany.

Należy zwrócić uwagę na to, że co do zasady mężczyźni oceniają swoje zdrowie lepiej niż kobiety i nie dbają o nie wystarczająco. Zauważamy, że tak naprawdę mężczyźni nie czują się adresatami programów profilaktycznych. Na pewno jest bardzo wiele do zrobienia w zakresie profilaktyki. Obserwowaliśmy nawet w okresie pandemii, że to mężczyźni w większym stopniu ograniczyli swoją aktywność fizyczną niż kobiety. Na pewno mężczyźni rzadziej korzystają z wizyt lekarskich, rzadziej z programów profilaktycznych. Tutaj jest bardzo dużo do zrobienia na polu zmiany pewnych zachowań.

Należy zwrócić uwagę na to, że w przypadku mężczyzn trzy grupy przyczyn są odpowiedzialne za największe obciążenie przedwczesną utratą życia. To są choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe i przyczyny zewnętrzne. Do najczęstszych rodzajów chorób nowotworowych odpowiedzialnych za zgony u mężczyzn należą: rak prostaty, rak płuca, rak jelita grubego oraz rak pęcherza moczowego. Niestety wśród mężczyzn mamy 30% poziom palaczy, natomiast wśród kobiet – z tego, co pamiętam – 19%. W każdym razie jest dużo niższy. Wzrasta zachorowalność na raka prostaty w Polsce. Udział w badaniach profilaktycznych mógłby zmienić ten trend. Dużo większy udział niż obecnie.

O wpływie epidemii już mówiłam. Nadwaga też częściej dotyczy mężczyzn niż kobiet, więc na pewno zainteresowanie mężczyzn odpowiednim sposobem odżywiania i aktywnością fizyczną jest bardzo ważne. Blisko 1/4 mężczyzn w Polsce uważa, że badania profilaktyczne są zbędne. Myślę, że to też jest jakiś powód tej różnicy. Bardzo często jest tak, że to kobieta musi wypchnąć mężczyznę na wizytę u lekarza czy do zrobienia badań. Tak po prostu jest. Na pewno realizacja różnych programów profilaktycznych może częściowo wpłynąć na zmniejszenie tej różnicy, natomiast to jest różnica, która nie występuje tylko w naszym kraju. To też warto podkreślić. Dłuższe życie kobiet jest de facto typowe dla wszystkich krajów europejskich.

Myślę, że warto wspomnieć też o tym, że oprócz programów profilaktycznych są działania, z których mogą korzystać mężczyźni w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej, Narodowego Programu Zdrowia i Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia. Na platformie pacjent.gov.pl publikowane są treści dotyczące zdrowego stylu życia, zasad prawidłowego żywienia czy badań profilaktycznych, które są szczególnie adresowane do mężczyzn, np. „Badania zdrowego pana”. Na portalu Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej są publikowane informacje dotyczące zdrowego odżywiania, z których

na pewno warto skorzystać. Jest tam też możliwość zwrócenia się o poradę dietetyczną. To też jak najbardziej dotyczy mężczyzn. Myślę, że warto też wspomnieć, że cały czas trwa program „Profilaktyka 40+", z którego warto, żeby skorzystali mężczyźni, wykonali dedykowany i skrojony pod ich potrzeby pakiet badań. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):
Bardzo dziękuję.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:
Jeżeli mogę, to jeszcze jedna rzecz.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):
Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:
To zawsze na naszych spotkaniach… Proszę, żeby pani naczelnik wyjaśniła jeszcze kwestie związane z geriatrą, bo ta sytuacja się nie zmienia. Z naszych informacji wynika, że ona się nie zmieni. W tej chwili to jest bardzo mało oblegany kierunek. Wszystkie sprawy związane z osobami starszymi przejdą na internę i oddziały wewnętrzne. Jeśli pani mogłaby jeszcze omówić tę kwestię…

Naczelnik wydziału w departamencie MZ Małgorzata Michalska:
Jasne, przepraszam, zapomniałam o opiece geriatrycznej. Myślę, że warto zwrócić uwagę, że mamy wzrost liczby geriatrów. Zawsze powtarzamy, że to jest trudna specjalizacja. Raczej nie decydują się na nią lekarze od razu po stażu podyplomowym. Zwykle są to już lekarze z jakąś specjalizacją, doświadczeniem i to tak naprawdę dobrze, bo to nie jest prosta specjalizacja. Wymaga pewnej dojrzałości i doświadczenia.

Natomiast liczba geriatrów jest u nas mniejsza niż w innych krajach zachodnich z tego względu, że później zaczęła się rozwijać. Trzeba zwrócić uwagę na to, że tak naprawdę od 2015 r. mamy wzrost liczby geriatrów o ponad 50%, a dokładnie 58%. Mówimy o 338 geriatrach, którzy od tej pory przybyli w systemie. Oczywiście była również mowa o tych miejscach, w których geriatrzy mogą nabywać doświadczenie i robić specjalizację. Wzrasta liczba oddziałów geriatrycznych, bo chociażby w 2021 r., który dzisiaj omawiamy, wzrosła o trzy oddziały.

Mamy nadzieję, że ta sytuacja będzie się zmieniać na plus, chociażby ze względu na środki i analizę, która została zrobiona w ramach KPO. Umożliwiałaby przekształcenie oddziałów wewnętrznych w szpitalach powiatowych – to dotyczy oddziałów, które są mniej użytkowane, mniej potrzebne w niektórych szpitalach – w oddziały geriatryczne czy w oddziały opieki długoterminowej. Mamy nadzieję, że będzie się pojawiać więcej miejsc, gdzie lekarze geriatrzy będą mogli nabywać doświadczenie i robić tę specjalizację.

Trzeba zwrócić uwagę na to, na co zawsze wskazujemy w materiałach. Specjalizacja w zakresie geriatrii jest już od dawna uznana za dziedzinę priorytetową. Od dawna istnieją zachęty systemowe, które powinny skłaniać do wyboru tej specjalizacji, choć na pewno to jest też kwestia pewnej świadomości u nas w kraju, też tego, że rzeczywiście ci geriatrzy będą coraz bardziej potrzebni. To powoli następuje, niestety dosyć powoli, ale mamy nadzieję, że ten progres będzie zachowany.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):
Bardzo dziękuję. Ten wzrost – 58% – naprawdę pozwala mieć nadzieję na to, że faktycznie będzie więcej lekarzy o tej specjalności.

Bardzo proszę, pan poseł Zbigniew Babalski prosił o głos.

Poseł Zbigniew Babalski (PiS):
Dziękuję, pani przewodnicząca. Prosiłem o głos przed panem przewodniczącym, ponieważ mam za chwilę Komisję, na której muszę być. Dziękuję za udzielenie głosu, to naprawdę będzie krótka wypowiedź.

Aczkolwiek jest jedna zasadnicza rzecz. Będę chciał skierować pytanie do pana ministra. Odpowiedź niekoniecznie musi być dzisiaj. Natomiast odnośnie do wypowiedzi pań, a przede wszystkim pani wiceprzewodniczącej, to bardzo dziękuję za ogromną troskę o panów. Dziękuję za to bardzo. Żyjemy trochę krócej od pań, ale powiem z doświadcze-

nia, że jesteśmy bardziej oporni na naprawianie się. Jak już chcemy poddać się temu naprawianiu, to czasami jest już za późno. Myślę, że państwo wiecie, jak to wygląda. Może to zabrzmi trochę dramatycznie, ale odwiedzamy swoich bliskich na grobach i widzimy tam najczęściej panie. To też jest statystyka, która pokazuje, że żyjemy krócej. Czasami jesteśmy sobie winni, ale serdeczne dzięki za troskę.

Panie ministrze, miałem kilka spotkań z seniorami jako senior. Tematy, które były poruszane oczywiście… A, i jeszcze jedna rzecz. Powiedziałem o odwiedzaniu grobów… Popatrzcie państwo na statystyki. Kto korzysta z sanatoriów i próbuje reperować swoje życie? Statystyki pokazują, że w większości to są panie, które bardziej dbają o swoje zdrowie niż panowie. Myślę, że takie statystyki byłyby też ciekawe w przyszłości, jak to jest.

Jeszcze jedno, żebym się nie pogubił… Myślę, że to sprawozdanie – za co bardzo dziękuję – jest niezwykle obszerne. To jest opisane w układzie, z podziałem na województwa. Materiał jest przeogromny nie tylko na tę Komisję. Praktycznie rzecz biorąc, mamy cały obraz Rzeczypospolitej, jeśli chodzi o seniorów. Praca tam była przeogromna.

Wracam teraz do clou – pytania, które chciałbym zadać. Panie ministrze, bardzo ciekawy wydaje mi się program „Korpus wsparcia seniorów". Mimo wszystko chcę powiedzieć, że… Obserwuję swoje województwo – region warmińsko-mazurski – na 116 gmin z tego programu korzysta trzydzieści parę, czterdzieści gmin. Z czego to wynika? Z niewiedzy? Wygląda na to, że chyba tak. Jeśli przychodzą do mnie seniorzy i pytają o różnego rodzaju możliwości wsparcia, to jak zaczynam pytać ich o niektóre programy, to… To wynika jednak z niewiedzy.

Wiem, że rolą ministerstwa nie jest to, żeby bezpośrednio docierać do seniorów, ale jednak może poprzez gminy, poprzez miejskie, gminne ośrodki pomocy społecznej, bo to przecież tam seniorzy najczęściej przychodzą i dostają wsparcie. Może spróbować bardziej przedstawić ten program seniorom, a szczególnie, panie ministrze, moduły z tego programu. Chociażby na przykład zakup opasek bezpieczeństwa, co zaczyna się coraz bardziej upowszechniać. Grupa zauważa, że to jest bardzo dobry program, a nie wszystkie gminy korzystają. Chcę państwu powiedzieć, oczywiście ze wstydem, że na 116 gmin w rejonie warmińsko-mazurskim z tego programu… W 2021 r. było jeszcze mniej gmin, ale już w 2022 r., bo mam takie dane, skorzystały zaledwie 34 gminy. Region warmińsko-mazurski wcale nie należy do najmłodszych, aczkolwiek przyrost urodzeń, jeśli chodzi o dzieci, jest zupełnie przyzwoity w skali kraju.

Czy ministerstwo, panie ministrze, jest w stanie w jakiś sposób zmobilizować samorządy? Wiem, że w budżecie państwa są zapisane pieniądze na te programy. Mówię o programie „Korpus wsparcia seniorów". Czy nie należałoby spróbować trochę uaktywnić… Jeśli są pieniądze, to je wykorzystajcie. Region warmińsko-mazurski z tego, co wiem, złożył swoje zapotrzebowanie na grubo ponad 2 mln zł, chyba nawet nie wszystkie pieniądze wykorzystał, a jest zapotrzebowanie.

To tyle. Oczywiście nie oczekuję dzisiaj rozwiązania i odpowiedzi na ten temat. Natomiast też nie wiem, jak do tego podejść, a spotkałem się już kilka razy z takimi prośbami. Zróbcie coś może, spróbujcie zachęcić pracodawców – nie powiedziano jak, ja też nie wiem jak – żeby w tak szybki sposób nie rozstawali się z emerytami. Szczególnie z tymi, którzy chcą dalej pracować, a jest taka duża grupa. Nie wiem, jaką zachętę jeszcze zrobić dla pracodawcy oprócz tego, że przede wszystkim taka osoba musi być przydatna i musi chcieć pracować. Może dać pracodawcy jakiś bonus, który mógłby wykorzystać, i ta osoba na emeryturze mogłaby dalej pracować.

Tyle. Przepraszam, będę musiał wyjść, bo muszę iść na Komisję, chyba że pan minister spróbuje się choć trochę do tego odnieść. Dziękuję, pani przewodnicząca.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Czy mogę telegraficznie?

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Jeśli chodzi o Solidarnościowy Korpus Wsparcia Seniorów, to, tak jak mówię, rozmawiamy o 2021 r., czyli okresie COVID-u. Program był skierowany do samorządów na wsparcie

osób, które wymagały takiego wsparcia. To działało poprzez infolinię i ośrodki pomocy społecznej. Była cała grupa wolontariuszy, która pomagała. Były to zarówno organizacje młodzieżowe, jak i indywidualne osoby. Przeznaczyliśmy na ten program ponad 100 mln zł. Trudno jednoznacznie odpowiedzieć, dlaczego część gmin korzysta, dlaczego część nie korzysta…

Poseł Zbigniew Babalski (PiS):

Poza mikrofonem.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Tak, zaraz do tego dołączę, bo… Ten program jest kontynuowany również w ubiegłym roku, w tym roku. Jest tak, że w tych programach, które są działaniami fakultatywnymi, część samorządów się angażuje, część się nie angażuje. To jest program choćby ten, o którym wspominamy – „Korpus wsparcia seniora", ale też np. „Opieka 75+" skierowana na usługi opiekuńcze. W tych programach zakładamy, że jest 80% dotacji z programu, 20% wkładu własnego. Część samorządów nie chce dołożyć 20%, nie korzysta z tego programu, a część po prostu z różnych względów nie angażuje się w tym zakresie. Oprócz programu wsparcia dotyczącego bezpośredniego wsparcia osób starszych mamy również drugi komponent o pasach bezpieczeństwa. Ten program ruszył w ubiegłym roku, cieszył się dużym zainteresowaniem.

Poseł Zbigniew Babalski (PiS):

Czy gminy zgłaszały własne potrzeby?

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Tutaj przy tym?

Poseł Zbigniew Babalski (PiS):

Przy opaskach.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Przy opaskach? Zaraz nie mogę sobie przypomnieć na szybko. Nie pamiętam w tej chwili, ale raczej nie, bo to raczej zgłasza się do firm. Dajemy środki i to firma, tak że… W tym zakresie chyba nie, ale nie powiem z pamięci. W tym zakresie program działa. Mamy w tym roku 80 mln zł na to działanie.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę, pan przewodniczący Michał Szczerba.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni goście, duży materiał jak zwykle – informacja o osobach starszych. Dzisiaj mamy, jak rozumiem, przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. Pierwsza prośba do pana ministra jest taka, żeby na debacie parlamentarnej był obecny przedstawiciel ministra zdrowia, który będzie mógł odpowiadać na pytania pań i panów posłów. To jest prośba, którą kieruję w imieniu koleżanek. Rozumiem, że pani naczelnik nie będzie mogła odpowiadać z mównicy sejmowej, a dobrze, żeby odpowiednik pana ministra mógł udzielić odpowiedzi w obszarze zdrowia.

Pierwsze pytanie, które mam, dotyczy właśnie obszaru zdrowia. To trochę niekończąca się historia. Kiedy będzie Polski Plan Alzheimerowski? Byliśmy z panią naczelnik na dyskusji w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich w ubiegłym roku. Padły jakieś wstępne terminy. Gdyby pani mogła dookreślić, co się dzieje z tym tematem, bo ten wątek też pojawi się w debacie parlamentarnej.

Czytając ten raport, przypomniałem sobie o instytucji, która była trochę dzieckiem naszej Komisji – z tego, co pamiętam – w siódmej kadencji. Chodzi o Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji. Ja o tym troszkę zapomniałem przy okazji planu pracy, ale dobrze by było, żebyśmy dokładnie poznali – być może nawet na początku w formie pisemnej – więcej informacji, czym obecnie zajmuje się NIGRiR w obszarze osób starszych, polityki senioralnej. Może od tego byśmy zaczęli.

W tym obszernym materiale bardzo ubogo wygląda informacja o działaniach UOKiK-u. Poza działaniami edukacyjnymi wydaje się, że ta instytucja ma bardzo dużo do powiedzenia w kwestii chociażby ochrony konsumentów, różnych działań, które są związane z naciąganiem osób starszych czy jakimiś niedozwolonymi praktykami. W związku z tym mam pytanie albo do pana ministra, albo być może do UOKiK-u, które możemy jakoś pośrednio zadać. Czy w tej chwili trwają prace nad tzw. rentą dożywotnią? One były rozpoczęte. To się nazywało dożywotnie świadczenie pieniężne. Pamiętam, że w 2015 r. prace były rozpoczęte. Był projekt, a później gdzieś zginął. Gdybyśmy mogli odświeżyć tę kwestię, to byłoby bardzo dobrze.

Nie dostrzegłem w raporcie informacji na temat tzw. nielegalnych domów pomocy społecznej. To jest problem, który pojawił się szczególnie w czasie pandemii. Pamiętam, że to dokładnie omawialiśmy. Pani przewodnicząca dostała od wojewodów informacje z różnych województw. Co się dzieje z tym tematem? Jak działają wojewodowie? Czy liczba nielegalnych, bez zezwoleń wojewody, domów całodobowej opieki się zwiększa, zmniejsza? Dobrze byłoby ten temat rozszerzyć.

Ostatnia sprawa to kwestia, o której szeroko rozpisywały się niektóre media. Chodzi o zakupy Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych. Wydano pokaźne środki na zakup wózków inwalidzkich, jak rozumiem, z intencją stworzenia jakiejś rządowej wypożyczalni tychże elektronicznych wózków i aparatów słuchowych. Pytanie do dwóch ministerstw: Czy MRiPS i MZ opiniowały ten zakup RARS-u? Jeśli tak, to w jakim zakresie, a jeśli nie, to poprosilibyśmy o informację pisemną. Dziękuję, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z państwa posłów chciałby jeszcze zabrać głos w tym temacie? Proszę pana ministra o udzielenie odpowiedzi.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Ten ostatni wątek, o którym mówi pan przewodniczący, to tematy świeże. One nie znajdują się w informacji, bo nie dotyczą roku 2021. Możemy się tak z państwem umówić, że albo poruszylibyśmy tę kwestię na osobnym posiedzeniu… Mamy wtedy szansę przygotować materiał dotyczący tzw. wypożyczalni sprzętu, który tworzy rządowa agencja, bo to jest proces. W tej chwili z pamięci nie powiem, na jakim to jest etapie.

Jeśli chodzi o informacje dotyczące służby zdrowia, to poproszę panią naczelnik. Jeśli chodzi o rentę dożywotnią, to nie mam takiej informacji. Musielibyśmy zasięgnąć informacji.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Jeśli mogę, panie ministrze…

Panie przewodniczący, zawsze możemy poprosić Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów o to, żeby przygotował taką informację. Przedstawiciel mógłby pojawić się na Komisji i ją zaprezentować albo materiał mógłby zostać udostępniony członkom Komisji. Podobnie możemy zrobić z tym tematem, o którym mówił pan poseł, jeśli chodzi o obszar zdrowia.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Do tego jeszcze kwestia nielegalnych placówek. Wystąpilibyśmy do wojewodów, bo taka kontrola była przeprowadzona w ostatnim czasie.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Jak najbardziej. Szczególnie, że plan pracy możemy modyfikować w ciągu roku.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Wtedy rozszerzylibyśmy to… Poproszę jeszcze panią naczelnik.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Proszę uprzejmie.

Naczelnik wydziału w departamencie MZ Małgorzata Michalska:

Odpowiadając na pytanie pana posła Szczerby, jeśli chodzi o plan wobec demencji – bo to zawsze jest temat przez nas poruszany – to pracujemy nad nim. Dzisiaj nawet,

wychodząc do państwa na Komisję, właśnie się od niego oderwałam. Rzeczywiście przesunęły nam się troszeczkę prace ze względów kadrowych, bo niestety zmniejszyła nam się obsada w wydziale.

Równolegle pracowaliśmy nad programem wczesnej diagnostyki zaburzeń otępiennych. To jest bardzo ważny dla nas temat. Chcielibyśmy, żeby program pilotażowy został w tym roku jak najszybciej uruchomiony. Mam nadzieję, że zbliżamy się w tej chwili do finału. Jesteśmy w kontakcie z Alzheimer Polska, które zainicjowało ten temat. Dzielimy czas na te inicjatywy, jeśli chodzi o zaburzenia otępienne. Mam nadzieję, że rzeczywiście uda nam się jak najszybciej przesłać założenia tego planu wobec demencji do konsultacji i do pozostałych resortów. Tak jak rozmawialiśmy, chcemy, żeby ten dokument był w miarę możliwości kompleksowy, ale też realny. Chcemy w tym pierwszym podejściu – bo myślę, że to będzie pierwszy plan wobec demencji w Polsce, a nie ostatni – założyć realizację takich działań, które faktycznie będą miały szanse na powodzenie i będą mogły jakoś zmienić sytuację osób chorych i opiekunów.

Równolegle prowadzimy działania w ramach Narodowego Programu Zdrowia, o których już wspominaliśmy. Mamy chociażby kampanię dotyczącą zwiększenia świadomości wśród osób starszych na temat objawów zaburzeń otępiennych. Ona będzie w tym roku kontynuowana. Mamy nadzieję, że jak najszybciej uda nam się ogłosić konkurs dotyczący opracowania kursu szkoleniowego dla nieformalnych opiekunów osób z otępieniami, to do nich on będzie adresowany. Taki kurs opracowała Światowa Organizacja Zdrowia. Chcielibyśmy, żeby został zaadaptowany do polskich warunków, przetłumaczony, ale nie tak, że tak powiem, na żywca. Chcemy, żeby był dopasowany pod względem kulturowym i do potrzeb opiekunów u nas w kraju. To wszystko, jeżeli chodzi o działania dotyczące demencji.

Jeżeli chodzi o NIGRiR, to z informacji, które posiadam, instytut opracował program wieloletni na lata 2022–2026 „Monitorowanie sytuacji zdrowotnej i zagrożeń dla zdrowia ludności w zakresie geriatrii, reumatologii i rehabilitacji przez NIGRiR dla celów wspierania polityki zdrowotnej państwa i zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli”.

Ten program został złożony w ministerstwie, natomiast do nas dotarł dosłownie na dniach, więc nawet trudno mi w tej chwili wypowiedzieć się na temat jego zawartości. Na pewno możemy przy wsparciu instytutu przedłożyć taką informację o bieżących działaniach. W informacji, którą przedstawił nam dzisiaj pan minister, są też informacje o działalności NIGRiR-u w 2021 r., kiedy to w instytucie została uruchomiona Pracownia Oceny Stanu Odżywienia i Diagnostyki Sarkopenii. Utworzone zostało Centrum Wsparcia Badań Klinicznych. Prowadzone są badania naukowe w obszarze tzw. wielkich programów geriatrycznych. NIGRiR ze względu na swoje zaangażowanie w projekty międzynarodowe interesuje się, rozwija stronę, przedstawia informacje dotyczące zespołu kruchości sarkopenii, profilaktyki upadków i wielochorobowości. Natomiast oczywiście jakaś rozszerzona informacja zostanie przez nas przedstawiona. Nie zrozumiałam tylko, czy mamy przygotować jakiś materiał na debatę, czy złożyć go państwu w ramach Komisji. Bo nie wiem, kiedy ma się odbyć ta debata.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Poproszę, żebyśmy jako posłowie Komisji otrzymali te informacje, o których pani mówiła.

Naczelnik wydziału w departamencie MZ Małgorzata Michalska:

Do Komisji po prostu?

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Tak, oczywiście, wówczas sekretariat nam to prześle, ewentualnie przekażemy to na kolejnym posiedzeniu Komisji.

Naczelnik wydziału w departamencie MZ Małgorzata Michalska:

Jasne. Chciałabym tylko uściślić. Jeśli będziemy prosić instytut, to chodzi o działalność bieżącą, czyli jakie inicjatywy w instytucie…

Poseł Michał Szczerba (KO):

Może krótko, jeśli pani przewodnicząca pozwoli. Chodzi o ten obszar geriatrii. Oczywiście reumatologia, rehabilitacja też jest ważna, bo jest częścią instytutu, ale chodzi o ten obszar związany z polityką senioralną.

Naczelnik wydziału w departamencie MZ Małgorzata Michalska:

To nie tylko geriatria. OK. Jeżeli chodzi o politykę senioralną, to szerzej, ale rozumiem. Na przykład ten zespół kruchości, bo dotyczy głównie osób starszych… Dobrze. Poprosimy o taki materiał.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Jednak ten obszar będzie większy. Dziękuję uprzejmie.

Proszę pozwolić, zanim udzielę głosu gościom… Jeszcze pan poseł Władysław Kurowski, bardzo proszę.

Poseł Władysław Kurowski (PiS):

Panie przewodniczące, panie ministrze, szanowni państwo, trzeba powiedzieć, że materiał jest faktycznie tak obszerny i wieloobszarowy, że trudno go analizować na jednym posiedzeniu. Nadawałby się do analizy wielowątkowej na wielu różnych posiedzeniach. Materiał to około 600 stron tekstu, który dokładnie opisuje wiele sfer życia osób starszych. Począwszy od opieki zdrowotnej poprzez sport, ale też edukację i wiele, wiele innych.

Ukłony dla tych, którzy go przygotowywali. Na pewno będzie służył posłom nie tylko dzisiaj – do tej analizy, o której rozmawiamy – ale w wielu innych miejscach. Co ważne widzimy, że… Osobiście powiem, że nawet nie zdawałem sobie sprawy, że tyle różnych działań jest wykonywanych w stosunku do osób starszych i to przez instytucje państwowe stricte powołane do tej opieki, czyli np. Ministerstwo Zdrowia czy Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. Natomiast widzimy również inne instytucje publiczne, które są zaangażowane w niesienie pomocy osobom starszym. Mówię instytucje publiczne, czyli różne ministerstwa, ale również inne instytucje, samorządy różnego szczebla. Mamy naprawdę kompleksowy materiał, który jeszcze wielokrotnie będzie nam służył.

Padło wiele odpowiedzi na te wątpliwości, które miałem, ale chciałem jeszcze zapytać, wracając do kształcenia geriatrów… Faktycznie widzimy duży wzrost w ciągu 7 lat. Pytanie: Czy jest szansa na to, żeby ta tendencja się utrzymała? Jeżelibyśmy szli w takim tempie, to… Praktycznie można by powiedzieć, że będziemy próbowali chronić wzrost osób starszych w populacji społeczeństwa polskiego, które jak widzimy… tak jak czytamy w materiale, będzie nas ubywało – w ciągu kilkudziesięciu lat ubędzie kilka milionów osób – ale jednocześnie będzie rósł odsetek osób starszych. W związku z tym zapotrzebowanie na usługi specjalistyczne, geriatryczne będzie rosło.

Jeszcze jedno pytanie. Mamy w tej chwili 61 oddziałów geriatrycznych. To też jest niewielki wzrost, ale czy przy tej liczbie dochodzących osób starszych w stosunku do całej populacji społecznej… Jak to wygląda dzisiaj, jeżeli chodzi o realizację potrzeb? Czy ta liczba łóżek – chyba 1200 z okładem w tych 61 oddziałach – jest na dzisiaj wystarczająca? Ewentualnie, jaki jest ideał stanu łóżek na dziś przy tej liczbie osób starszych, jaką mamy w tej chwili? Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę. Czy pan minister odpowie czy… Bardzo proszę, pani naczelnik.

Naczelnik wydziału w departamencie MZ Małgorzata Michalska:

Mamy nadzieję, że ten pozytywny wzrost uda się utrzymać. Biorąc pod uwagę działania systemowe, które z poziomu krajowego mogą zachęcać lekarzy do wybierania tej specjalizacji, to bardzo wiele zostało zrobione. Trudno mi się w tej chwili wypowiadać, czy coś jeszcze można zrobić, bo akurat nie zajmujemy się kształceniem w departamencie, natomiast na pewno są czynione takie analizy. Jeżeli tylko będzie możliwość, to na pewno takie działania będą podejmowane. Bardzo zależy nam na tym, żeby ten pozytywny trend został zachowany i żeby wzrastała liczba geriatrów.

Na pewno jest duża przepaść między sytuacją w Polsce i w pozostałych krajach europejskich, przede wszystkim jeśli chodzi o Europę Zachodnią. Trzeba wziąć pod uwagę też to, że na szczęście nie tylko geriatra może objąć opieką osoby starsze i je leczyć.

W związku z tym bardzo ważne jest, żeby pozostali lekarze brali pod uwagę pewną specyfikę objawów u osób starszych. Stąd też kształcenie w zakresie geriatrii jest elementem programów na wszystkich szczeblach kształcenia podstawowego u wszystkich lekarzy. Podejmowane są działania związane z opieką koordynowaną na poziomie POZ-u i rozwijaniem kompetencji lekarzy POZ w zakresie rozpoznawania problemów, z którymi najczęściej zgłaszają się osoby starsze, po to, żeby jak najszybciej zidentyfikować te problemy. W tej chwili musimy radzić sobie w obecnych warunkach. Nie zmultiplikujemy liczby geriatrów w przedziale kilkuletnim.

Natomiast, jeśli chodzi o liczbę łóżek na oddziałach geriatrycznych, to mamy nadzieję, że ona będzie rosła, natomiast w tej chwili jest rzeczywiście taka, jak podał pan poseł. Teraz nie pamiętam, jaka jest obecnie, bo to są dane za 2021 r., więc musiałabym zweryfikować, jak w tej chwili wygląda sytuacja. Natomiast tak jak wspomniałam wcześniej, są podejmowane działania związane z finansowaniem wsparcia, tworzeniem nowych oddziałów geriatrycznych poprzez chociażby przekształcenia oddziałów w szpitalach powiatowych. W związku z tym mamy nadzieję, że liczba łóżek będzie rosła.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

O głos prosiła pani dr Alicja Kaczorowska. Bardzo proszę. Prosiłabym państwa o krótkie i treściwe wystąpienia. Myślę, że dokument jest już dość mocno omówiony, proszę tylko o pytania.

Stały doradca Komisji dr Alicja Kaczorowska:

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, kieruję swoje pytanie do pani naczelnik. Bardzo mnie ucieszyła i właściwie zadowoliła ta informacja, że seniorzy to nie tylko opieka geriatryczna i nie tylko lekarze geriatrzy.

Chciałam się troszeczkę upomnieć o medycynę paliatywną. Chodzi mi o to, że dużo mówimy o specjalistach geriatrach. Nie znalazłam żadnego odniesienia do specjalistów medycyny paliatywnej. Zauważyłam, że świadczenia, które są udzielane pacjentom, którzy wymagają tego typu opieki w oddziałach stacjonarnych, równają się tym, które są udzielane w hospicjach domowych. To jest rzędu prawie 300 tys. porad. Ucieszyło mnie to, że jest ok. 530 hospicjów, co powoduje, że w porównaniu z tym, kiedy ta medycyna się kształtowała i powstawała, tych hospicjów było 350. Przez jakieś 20, prawie 30 lat przybyło prawie 200 hospicjów, czyli jakieś siedem na jeden rok. Niepokoi mnie tylko to, że w dalszym ciągu są bardzo długie kolejki do tego rodzaju świadczeń.

Jestem specjalistą medycyny paliatywnej i anestezjologiem. Pracuję i w poradni leczenia bólu, i w hospicjum domowym. Chcę powiedzieć, że kolejki, oczekiwanie na tego typu świadczenia w woj. łódzkim w mieście Łodzi to 2,5 miesiąca. Ci pacjenci często umierają, nie doczekawszy się takiej wizyty. Natomiast mało jest wizyt w poradniach medycyny paliatywnej. O poradniach leczenia bólu nie będę wspominała, bo to trochę inna dziedzina.

Jest mało poradni medycyny paliatywnej i mało świadczeń. Wydaje mi się, że to wynika z niedostatecznej liczby specjalistów medycyny paliatywnej, a także może trochę z niedofinansowania tej dziedziny medycyny. Gdyby tych porad w poradniach medycyny paliatywnej było więcej, to kolejki do hospicjów stacjonarnych i hospicjów domowych znacznie by się zmniejszyły, bo nie wszyscy pacjenci potrzebują takiej systemowej opieki, jaka ma miejsce w hospicjach domowych i w oddziałach stacjonarnych. Czasami pacjenci potrzebują jednej wizyty na miesiąc albo jednej wizyty na 2 miesiące, która mogłaby się odbyć w tej poradni medycyny paliatywnej. Ale tych poradni jest za mało, za mało jest tego typu świadczeń. Tak Narodowy Fundusz Zdrowia to rozkłada.

Więc nie pytanie, ale prośba o to, żeby zwrócić uwagę na szkolenia dla lekarzy, którzy chcą być specjalistami w medycynie paliatywnej, bo jest ich coraz mniej. Przyrasta ich mniej niż kiedyś. Taka prośba o zwrócenie uwagi na porady w poradniach medycyny paliatywnej, bo jeżeli ich będzie więcej i finansowanie będzie większe, to kolejki do oddziałów stacjonarnych i hospicjów domowych będą mniejsze. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Pan Jerzy Płókarz. Bardzo proszę.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dziękuję, pani przewodnicząca. Panie ministrze, szanowni państwo, patrząc z pozycji organizacji społecznej działającej na dole i mającej kontakt z wieloma seniorami, uważam, że sytuacja osób starszych w Polsce w ostatnich latach bezdyskusyjnie się poprawiła. My to wyraźnie odczuwamy.

Dalej udzielamy pomocy i rozdajemy bezpłatne zestawy do wzywania pomocy. Dawniej znacznie większy procent starszych osób prosił o to, żeby zwolnić ich z kosztów kupowania takiego zestawu, przydzielić im bezpłatny dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji. W tej chwili to się zmieniło. Więcej osób mówi nie, mnie stać, ja sobie kupię, a ten bezpłatny zostawcie dla kogoś, kto jest w o wiele trudniejszej sytuacji. To jest taki namacalny wskaźnik, że dzieje się dobrze, jeżeli chodzi o osoby starsze.

Panie ministrze, szanowni państwo, chcielibyśmy zwrócić uwagę na program, o którym wspomniano – „Korpus wsparcia seniorów”. Widzimy pewne nieporozumienie. Obecny zapis tego programu obliguje gminy do zakupu urządzeń bezpieczeństwa wraz z systemem obsługi. Zapis taki dyskredytuje operatorów systemów bezpieczeństwa, którzy zajmują się niesieniem pomocy osobom starszym, seniorom i reakcjami na sygnały z różnego typu urządzeń typu opaski, centralki, zegarki itp. sprzedawane przez różne firmy. Uważamy, że program ogłoszony przez ministerstwo nie powinien wykluczać możliwości zakupu odrębnie urządzeń i odrębnie systemu obsługi sygnałów wysyłanych przez takie urządzenia. Wtedy jest konkurencyjność, niższa cena.

Ponadto obecny zapis wyklucza możliwość objęcia tym samym programem rzeszy seniorów, którzy mają już własne urządzenia służące do wzywania pomocy niekoniecznie kupione w ramach tego programu. Uważamy, że program rządowy nie powinien dyskredytować seniorów posiadających urządzenia bezpieczeństwa inne niż opaski zakupione w ramach edycji programu na 2022 r. Ponadto obecna treść wyżej wymienionych zapisów nie określa jasno, czy zastosowane urządzenia muszą posiadać wszystkie wymienione w programie funkcje. W efekcie np. będzie to eliminowało profesjonalne urządzenia stosowane w systemach bezpieczeństwa certyfikowane do spraw bezpieczeństwa, a obligowało do zakupu niskiej jakości urządzeń GSM, takich, które z uwagi na ich niską jakość, niewygodę użytkowania i niedokładność pomiarów nie znajdują popytu na wolnym rynku. Czy też to gminy mają podejmować decyzje, które z funkcji mają mieć urządzenia, które będą kupować dla seniorów?

Przedmiotowe doprecyzowanie jest bardzo istotne, bowiem z naszego kilkudziesięcioletniego doświadczenia wynika, że w urządzeniach służących do wzywania pomocy w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa i życia nie powinno się wyłączyć wielu z tych funkcji. Przypomnę tylko, że testy wykazały jednoznacznie, że czujniki upadku zastosowane w urządzeniach dostarczanych przez teleopieki po prostu nie działają.

Ostatnio byliśmy zaproszeni do Zamościa na spotkanie Uniwersytetu Trzeciego Wieku z seniorami. Były tam osoby mające opaski kupione w ramach programu. Kilkukrotnie zasymulowaliśmy upadek. Okazało się, że czujnik absolutnie nie zadziałał. Potwierdziło się to, co sygnalizowaliśmy, co zresztą wykazały przeprowadzone przez nas testy. Testy wykazały, że lokalizacja GPS często w istotnym zakresie odbiega od rzeczywistego położenia osoby. Włączenie jej ponadto znacznie przyspiesza rozładowanie baterii. Nie można powiedzieć człowiekowi, że ma oprzeć swoje bezpieczeństwo na sygnale, który pokaże, że jest po drugiej stronie ulicy kilka budynków dalej, bo pogotowie tam go nie znajdzie.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie Jerzy, bardzo przepraszam, ale proszę zmierzać do konkluzji.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa SKSR Jerzy Płókarz:

Już właśnie…

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bo są jeszcze inne głosy.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa SKSR Jerzy Płókarz:

Dosłownie jeszcze dwa, trzy zdania i kończę.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie Jerzy, dwa.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa SKSR Jerzy Płókarz:

Dobrze, błagam.

Na przykład czujniki pulsu, saturacji, temperatury wykazały wyraźnie, że pomiary odbiegają daleko od rzeczywistego stanu. Mamy udokumentowane przypadki, że człowiek miał bardzo wysokie ciśnienie, profesjonalny aparat do mierzenia ciśnienia pokazał 180/110, a taki gadżet na ręce – ta opaska – pokazywał 130/70. Człowiek normalnie by nie zareagował, nie przyjąłby leków, gdyby nie zbadał się profesjonalnym urządzeniem. Czujnik zdjęcia opaski, którego wymaga program…

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie Jerzy, przepraszam, ja tylko na momencik… Naprawdę nie chciałabym panu przerywać, ale widzę tu pole do działania dla pana organizacji w zgłaszaniu tych aparatur, które nie funkcjonują. Natomiast nie jest to w tym momencie styczna z obszarem działalności Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej. To są chyba trochę różne kwestie.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa SKSR Jerzy Płókarz:

No więc właśnie, pani przewodnicząca… Problem polega na tym, że wszystkie funkcje łącznie z tym czujnikiem zdjęcia opaski są umieszczone w programie. Opaska wysyła sygnał alarmowy za każdym razem, jak senior pójdzie umyć ręce albo zdejmie tę opaskę w celu naładowania. Nasza organizacja ufa… Ufamy, że to po prostu wynika z niewiedzy w Departamencie Pomocy Społecznej.

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej robi przecież bardzo dużo bardzo dobrej pracy i generalnie należy mu się głębokie podziękowanie, choćby Departament Polityki Senioralnej. Nie da się ukryć, że to olbrzymia, bardzo duża sprawa dla wielu tysięcy seniorów w Polsce. Naprawdę bardzo prosimy, żebyśmy się spotkali i jakoś wytłumaczyli, jak zmienić ten program, żeby nie obligował… żeby nie było – w naszej ocenie – tak daleko idących nieprawidłowości, wręcz dyskredytujących seniorów. Szczegółowych uwag nie będę omawiał, ale generalnie… Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie Jerzy.

Czy pani dyrektor… Pan minister, bardzo proszę. Króciutko.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Króciutko oczywiście. Możemy podjąć ten temat, o którym mówi pan Jerzy, ale on nie jest związany ze sprawozdaniem. Ministerstwo w 2021 r. nie przygotowywało jeszcze programów dotyczących tzw. opasek bezpieczeństwa. Jest to jeden z elementów programu „Wspieraj seniora" na 2022 r. Po różnych głosach, również ze strony pana organizacji, program na 2023 r. jest zmodyfikowany. Jeżeli jest potrzeba omówienia tego na Komisji, to myślę, że możemy odbyć taką dyskusję z udziałem wszystkich stron, które zajmują się tą tematyką. Przecież jeśli mówimy o opaskach bezpieczeństwa, to temat jest znany od wielu, wielu lat. Jest telemedycyna i inne… Możemy odbyć szeroką dyskusję, zaprosić przedstawicieli samorządów. Duży program realizuje woj. kujawsko-pomorskie ze środków europejskich od wielu, wielu lat. Może podzielą się refleksjami, jak to funkcjonuje, jak to działa, i wtedy będziemy mieli pełną jasność.

Nie przyjmuję takich argumentów, że komuś robimy na złość. Robimy takie rozwiązania, które mają wychodzić naprzeciw osobom starszym, a program jest skierowany do samorządów. Nie jest udziałem naszego ministerstwa wybieranie firm, czy rozstrzyganie przetargów, tak że… Działamy w takim zakresie. Jeśli jest potrzeba, to tak jak mówię, zróbmy szeroką dyskusję. Zaprośmy wszystkich przedstawicieli. Wtedy będą głosy nie tylko jednej strony, ale wszystkich stron, które w tym uczestniczą, a firm i różnych organizacji jest bardzo dużo na naszym rynku.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze. To rzeczywiście jest bardzo słuszna uwaga, że resort nie odpowiada za tę kwestię. Jeżeli jest tak, że czy pan, czy pana organizacja ma wie-

dzę na temat sprzętu, który jest wadliwy, który nie działa tak, jak powinien, to trzeba to po prostu zgłaszać. Na pewno jesteśmy otwarci na dyskusję.

Szanowni państwo, pozwólcie, że podsumuję dzisiejszą dyskusję. Panie ministrze, chcę bardzo serdecznie podziękować za przygotowany materiał. Materiał, który – posłowie to już mówili – jest obszerny, on zwykle taki jest, dlatego że ujmuje bardzo dużo informacji. Tak naprawdę tych informacji z roku na rok jest więcej. Chcę bardzo podziękować za to, że w tym dokumencie zawarte są – obok szczegółowych informacji dotyczących działania poszczególnych resortów na rzecz podnoszenia jakości życia osób starszych w naszym kraju i informacji dotyczących poszczególnych województw – także informacje pokazujące dobre praktyki, działania samorządów, działania wybranych organizacji, które wspierają seniorów. To jest niezwykle istotne, bo to także – z całą pewnością – będzie inspiracją dla innych do tego, żeby czerpać przykład również w swoich województwach, w swoich regionach, wprowadzać dobre rozwiązania.

Wiele udało nam się zrobić dla seniorów. Obniżyliśmy wiek emerytalny, wprowadziliśmy trzynastą emeryturę, z której korzysta 9,7 mln emerytów i rencistów. Przed nami prace nad dokumentem, który wprowadzi na stałe ustawowo czternastą emeryturę, tak jak trzynastą. Z tego rozwiązania korzysta 9 mln emerytów i rencistów. Podnieśliśmy o 80% najniższą emeryturę i rentę. To naprawdę jest dużo, ale także, proszę państwa, o tym też trzeba mówić i przypominać. Emerytura bez podatku do wysokości 2,5 tys. zł już w ubiegłym roku, jesteśmy w 2023 r.… To są wszystko dobre rozwiązania.

Moją uwagę wzbudziła też informacja dotycząca jeszcze jednego programu, który już trwa od kilku lat – „Leki 75+”. Bezpłatne leki dla seniorów powyżej 75 r.ż. Te dane, które państwo wspólnie z Ministerstwem Zdrowia przygotowaliście, są naprawdę imponujące. Proszę państwa, 2,5 mln seniorów skorzystało z tego programu. Chcę powiedzieć, że ta liczba 72 755 267 wydanych bezpłatnych opakowań leków to naprawdę dużo. Również ponad 2200 leków na liście leków bezpłatnych… Ta lista jest cały czas uaktualniana, ona jest poszerzana. Serdecznie dziękuję za to wszystko i za te wszystkie działania.

Za nami już praktycznie debata, dyskusja nad bardzo ważnym dokumentem dla naszych polskich seniorów. Mam pytanie do państwa posłów, czy ktoś z państwa zgłasza sprzeciw wobec przyjęcia tej informacji. Nikt nie zgłasza sprzeciwu, zatem wobec niezgłoszenia sprzeciwu stwierdzam, że Komisja Polityki Senioralnej przyjęła informację o sytuacji osób starszych w Polsce za 2021 r.

Przed nami jeszcze proszę państwa wybór posła sprawozdawcy. Zaproponuję jako posła sprawozdawcę pana posła Władysława Kurowskiego. Czy pan poseł wyraża zgodę? Proszę do mikrofonu, panie pośle.

Poseł Władysław Kurowski (PiS):

Tak, wyrażam zgodę.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z państwa zgłasza inną kandydaturę? Nie widzę, zatem uznaję, że Komisja wybrała pana posła Władysława Kurowskiego na sprawozdawcę Komisji wobec informacji o sytuacji osób starszych w Polsce za 2021 r.

Szanowni państwo, jeszcze pan minister poprosił o głos. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Chciałem bardzo serdecznie podziękować całej Komisji. Korzystam też z okazji, żeby podziękować pani dyrektor Lidii Ułanowskiej, która przygotowuje ten materiał, a niestety chce się z nami rozstać. Jeszcze się nie rozstaje, ale chce się rozstać, dlatego jest okazja, żeby przy tak obszernym materiale bardzo jej podziękować. Mimo moich usilnych starań pani dyrektor wybiera się na emeryturę i będzie z innej perspektywy patrzeć na to, co robimy.

Dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej Lidia Ułanowska:

Będę ekspertem.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Będzie naszym ekspertem i będzie nas oceniać. Pani dyrektor, jeszcze raz publicznie bardzo serdecznie pani dziękuję za materiał. Dziękuję wszystkim resortom i przedstawicielom urzędów wojewódzkich, którzy dokładają się do tego materiału. Bardzo dziękujemy.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie ministrze, proszę pozwolić, że w imieniu Komisji dołączę do podziękowań dla pani dyrektor. Mam nadzieję, pani dyrektor jeszcze jakiś czas będzie z nami. Na to liczymy. Dziękuję za pani pracę, a przede wszystkim za ogromne oddanie wobec seniorów. Wiem, jak ono jest duże z kontaktów z panią dyrektor.

Jest jeszcze jeden wątek, którego nie poruszyłam, uciekł mi, bo naprawdę tych punktów jest bardzo dużo w materiale. Dziękuję też państwu, którzy przygotowywali ten materiał za wzmiankę o tym, że już od ubiegłego roku… przepraszam, od roku 2021… Na początku roku kalendarzowego wciąż mentalnie tkwimy w roku poprzednim, pewnie jeszcze ze 2–3 tygodnie, żeby się przyzwyczaić. W 2021 r. zostali powołani pełnomocnicy wojewodów do spraw polityki senioralnej. To jest moment, w którym chciałabym podziękować pełnomocnikom za ten czas pracy. Jest z nami pełnomocnik wojewody kujawsko-pomorskiego, za co dziękuję. Na pana ręce, panie Mateuszu, serdeczne podziękowania dla wszystkich pełnomocników we wszystkich 16 województwach.

Szanowni państwo, pani dyrektor…

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa SKSR Jerzy Płókarz:

Jedno zdanie.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pan, panie Jerzy, jedno zdanie, czy pani dyrektor? Bardzo proszę.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa SKSR Jerzy Płókarz:

Jedno zdanie. Smuci nas informacja, którą podał pan minister, ale chcę w imieniu naszej organizacji serdecznie podziękować pani dyrektor Lidii Ułanowskiej za olbrzymie serce, jakie wnosi w swoją pracę, funkcje.

Byliśmy świadkami kontaktów w terenie pani dyrektor na spotkaniach z seniorami. Takiego zaangażowania, zapału u urzędnika, to… naprawdę nie zawsze to się zobaczy. Z naszej strony namawiamy panią dyrektor, bo… Pani dyrektor, można być emerytem, co rząd preferuje, i jeszcze dodatkowo podjąć pracę. Przepisy na to pozwalają, a nasze serce o to prosi. Prosimy się zastanowić. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie Jerzy. Ogromne brawa dla pani dyrektor.

Proszę państwa, wobec wyczerpania porządku dziennego zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję uprzejmie.